

Modulo di adesione alla Convenzione n. 42174Q di Europ Assistance Italia S.p.A.

Biglietto/ticket: GN - xxxxxxxxx

Contraente della Convenzione: Grandi Navi Veloci S.p.A.

Copertura assicurativa

In funzione della polizza assicurativa acquistata con il titolo di viaggio, la copertura assicurativa comprende i seguenti rischi:

- Assistenza in viaggio e al veicolo
- Malattia e spese mediche
- Danni alle cose (con particolare riferimento al bagaglio)
- Annullamento biglietti
- Infortuni in viaggio

Premio

Il Premio comprensivo di imposte viene pagato a Europ Assistance Italia S.p.A. attraverso la Contraente Grandi Navi Veloci S.p.A.

L'importo del premio è riportato per le singole polizze sul documento di viaggio rilasciato dalla Contraente.

Decorrenza e durata della Copertura Assicurativa:

L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato, il cui nominativo è riportato sul documento di viaggio emesso dalla Contraente, decorre:

- per il viaggio di andata, 48 ore prima dell'orario ufficiale di imbarco (in base all'orario effettivo di partenza della nave) e ha validità dal momento in cui inizia lo spostamento per raggiungere il porto di imbarco e termina alle ore 24 del 15° giorno successivo al giorno dello sbarco (in base all'orario effettivo di arrivo della nave)
- per il viaggio di ritorno, 12 ore prima dell'orario ufficiale di imbarco (in base all'orario effettivo di partenza della nave) ha validità dal momento in cui inizia lo spostamento per raggiungere il porto di imbarco e termina dopo 48 ore dallo sbarco (in base all'orario effettivo di arrivo della nave)

La durata massima della copertura nel periodo di validità dell'Assicurazione è di 15 giorni consecutivi.

Per la sola Garanzia "Annullamento viaggio" la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di acquisto del titolo di viaggio e, nel caso di prevendita, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene pagata a saldo la prenotazione del viaggio, fino alla data di inizio del viaggio. Per inizio del viaggio si intende il momento in cui si inizia ad utilizzare il primo servizio acquistato presso la Contraente.

Il sottoscritto dichiara:

- di aver ricevuto il Set Informativo (Mod.TAD478/3) relativo alla Polizza, unitamente al presente modulo di adesione oltre all'informativa sul trattamento, di averli letti ed accettati in ogni loro parte, con particolare riferimento ad esclusioni e limitazioni di copertura
- di impegnarsi a far conoscere il set informativo e l'informativa sul trattamento dei dati agli altri assicurati che non potranno opporre la non conoscenza degli stessi.
- di aver preso atto che la Contraente e Europ Assistance Italia spa hanno convenuto di sottoporre il contratto di assicurazione alla legislazione italiana, accettando quanto contenuto
- di approvare specificatamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. i seguenti articoli delle condizioni di assicurazione:
 - art. Altre assicurazioni
 - art. Termine di prescrizione
 - art. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
 - art. Aggravamento del rischio
 - art. Esclusioni
 - art. Limitazioni delle garanzie
 - art. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurato _____

Privacy

“Avendo preso atto dell'Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi di Europ Assistance Italia S.p.A.,

- l'Assicurato presta il consenso al trattamento dei dati da parte di Europ Assistance Italia S.p.A. per fini assicurativi, ivi compresi i dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della polizza

- l'Assicurato si impegna a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali, ivi compresi i dati relativi alla salute, potranno essere trattati da Europ Assistance Italia S.p.A., in adempimento a quanto previsto nella polizza, del contenuto dell'Informativa sul trattamento dei dati e ad acquisire dagli stessi il consenso al trattamento per fini assicurativi effettuato da Europ Assistance Italia S.p.A.”

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurato _____

Nel caso di acquisto tramite sito internet della Contraente o tramite call center, il presente Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto va restituito al seguente indirizzo:

- Via mail: insurance@gnv.it